

# Implementierung eines validen Screeningverfahrens zur Beurteilung der kognitiven Situation der Patienten durch Pflegepersonal in Klinikum Rohrbach.

Verfasserin: Beata Fuchs

Beata.Fuchs@oöeg.at

# Fachbereichsarbeit

---

1. Hauptteil
2. Status Quo
3. Lösungsversuche

- Vorgeschichte / Ausgangslage
- bisherige Lösungsversuche

# Bisherige Lösungsversuche

---

- CAM (Confussion Assessment Method) / Fortbildung
- Demenzbeauftragte
- EDV System

# Screening und Assessment

## CAM

(Confusion Assessment Method)

- „leicht und schnell“
- Ausführzeit: 5 Minuten
- Anwender: Schulung + Training (Schimböck, 2016, s. 37)

## DOS

(Delirium Observation Screening)

- speziell von Pflegenden entwickelt
- Beobachtungen während der direkten Pflege
- keine zusätzliche Fachausbildung im Bereich der Psychiatrie und Geriatrie nötig (Pretto, Hasemann, 2006, s. 10-11).



Datum



Kriterien	Informationsquelle	Score
<b>1. Akuter Beginn</b> Gibt es Hinweise für eine akute Veränderung des geistigen Zustandes des Patienten im Vergleich zu seinem Normalverhalten / zum ursprünglichen Zustand vor einem Ereignis (z.B. Operation, Erkrankung, Ortswechsel)?	<b>Außenanamnese:</b> Befragung von betreuenden Angehörigen, Pflegepersonal, sozialen Diensten, 24-Stunden-Schwestern	2 1 0
<b>2. Rasch fluktuierender Verlauf</b> Verändert sich das (abnormale?) Verhalten im Tagesverlauf, d.h. kommt es zum Verschwinden und Wiederauftreten von Symptomen oder zu Veränderungen hinsichtlich deren Schweregrads innerhalb von 24 Stunden?	<b>Patientenbeobachtung:</b> Tagesschwankungen von Bewusstseinslage, Aufmerksamkeit, Denkstörung, Orientierung, Stimmung, Antrieb und/oder Psychomotorik	2 1 0
<b>3. Störung der Aufmerksamkeit</b> Hat der Patient Schwierigkeiten, seine Aufmerksamkeit gezielt zuzuwenden (z. B. ist er leicht ablenkbar, antwortet er nicht immer auf Fragen oder befolgt er Anweisungen nicht)?	<b>Patientenbefragung:</b> z.B. Zahlen nachsprechen, Worte rückwärts buchstabieren, Wochentage/Monate in umgekehrter Reihenfolge aufzählen	2 1 0
<b>4. Denkstörung</b> War der Gedankengang desorganisiert?	<b>Patientenbefragung und -beobachtung:</b> Unklarer oder unlogischer Gedankengang, Gedankensprünge (Zerfahrenheit, Vorbeireden), immer wiederkehrende Gedanken	2 1 0
<b>5. Quantitative Bewusstseinsstörung</b> Gibt es Hinweise für eine Störung der Bewusstseinslage des Patienten?	<b>Patientenbeobachtung:</b> normal (wach) hyperalert (übersensibel, irritierbar, ablenkbar, gesteigerte Reagibilität auf Umgebungsreize) benommen (leichte Schläfrigkeit, Verlangsamung, Auffassungsstörung) somnolent (starke Schläfrigkeit, Verlangsamung) stuporös (nur durch starke Reize weckbar) komatös (nicht weckbar)	2 1 0
<b>Gesamtscore</b>		10/10

nicht durchführbar:

# Klinikum Rohrbach



Datum



Kriterien	Bewertung:	Score
<b>1. Akuter Beginn</b> Gibt es Hinweise für eine akute Veränderung des geistigen Zustandes des Patienten im Vergleich zu seinem Normalverhalten / zum ursprünglichen Zustand vor einem Ereignis (z.B. Operation, Erkrankung, Ortswechsel)?	2 Kriterien sicher erfüllt 1 Kriterium fraglich erfüllt 0 Kriterien nicht erfüllt	
<b>2. Rasch fluktuierender Verlauf</b> Verändert sich das (abnormale?) Verhalten im Tagesverlauf, d.h. kommt es zum Verschwinden und Wiederauftreten von Symptomen oder zu Veränderungen hinsichtlich deren Schweregrads innerhalb von 24 Stunden?	<b>Auswertung (Gesamtscore der Kriterien I – V):</b> 6 – 10 Delir 3 – 5 Verdacht auf Delir (sub- oder prädelirantes Zustandsbild bzw. Delir in Remission) 0 - 2 Kein Delir	
<b>3. Störung der Aufmerksamkeit</b> Hat der Patient Schwierigkeiten, seine Aufmerksamkeit gezielt zuzuwenden (z. B. ist er leicht ablenkbar, antwortet er nicht immer auf Fragen oder befolgt er Anweisungen nicht)?	<b>Achtung:</b> Schulung notwendig, um die hohe Sensibilität zu gewährleisten.  <i>Innoye SK et al.; Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. A New Method for Detection of Delirium. Ann Int Med 1990; 113: 941-948</i>  <i>Deutsche Version: Dittrich B et al.; Delir Screening - Confusion Assessment Method. Erste Erfahrungsberichte mit dem Einsatz einer modifizierten deutschsprachigen Version. Focus Neurogeriatrie 2007; 1, 4: 40-42</i>  <i>Dittrich B, Gatterer G, Frühwald T, Sommeregger U.; Delir-Diagnostik: Entwicklung einer modifizierten, deutschsprachigen Version der CAM; Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 20 (2/3), 2007, 135–139</i>	
<b>4. Denkstörung</b> War der Gedankengang desorganisiert?	immer wiederkehrende Gedanken	1 0
<b>5. Quantitative Bewusstseinsstörung</b> Gibt es Hinweise für eine Störung der Bewusstseinslage des Patienten?	<b>Patientenbeobachtung:</b> normal (wach) hyperalert (übersensibel, irritierbar, ablenkbar, gesteigerte Reagibilität auf Umgebungsreize) benommen (leichte Schläfrigkeit, Verlangsamung, Auffassungsstörung) somnolent (starke Schläfrigkeit, Verlangsamung) stuporös (nur durch starke Reize weckbar) komatös (nicht weckbar)	2 1 0
<b>Gesamtscore</b>		/10

nicht durchführbar:





Symptombewertung bei Verdacht auf Delir							
		Tagdienst			Nachtdienst		
		nie	manchmal - immer	weiß nicht	nie	manchmal - immer	weiß nicht
1	Nickt während des Gespräches ein	0	1	-	0	1	-
2	Wird durch Reize der Umgebung schnell abgelenkt	0	1	-	0	1	-
3	Bleibt aufmerksam im Gespräch oder in der Handlung	1	0	-	1	0	-
4	Beendet begonnene Fragen oder Antworten nicht	0	1	-	0	1	-
5	Gibt unpassende Antworten auf Fragen	0	1	-	0	1	-
6	Reagiert verlangsamt auf Aufträge	0	1	-	0	1	-
7	Denkt, irgendwo anders zu sein	0	1	-	0	1	-
8	Erkennt die Tageszeit	1	0	-	1	0	-
9	Erinnert sich an kürzliche Ereignisse	1	0	-	1	0	-
10	Nestelt, ist ruhelos, unordentlich und nachlässig	0	1	-	0	1	-
11	Zieht an Infusion, an Sonde oder an Katheter usw.	0	1	-	0	1	-
12	Reagiert unerwartet emotional	0	1	-	0	1	-
13	Sieht, hört oder riecht Dinge, die nicht vorhanden sind	0	1	-	0	1	-
Summe der Punkte pro Schicht							
Bewertung:		<ul style="list-style-type: none"> <li>0 → normales Verhalten</li> <li>&lt; 3 → wahrscheinlich kein Delir</li> <li>&gt; 3 → wahrscheinlich Delir</li> </ul>					
Psychomotorische Verlangsamung Symptombewertung bei Verdacht auf hypoaktives Delir							
		Tagdienst			Nachtdienst		
Psychomotorische Verlangsamung Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität / Äußerung; z.B. wenn PatientIn angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und /oder PatientIn ist nicht richtig erweckbar		0	1	0	0	1	0



# Relevanz der Früherkennung

- Krankenhausaufenthaltsverlängerung
- ungünstige Krankheitsverläufe
- erhebliche Kosten im Gesundheitssystem
- erhöhte Sterberate
- erhöhte Risiko dementieller Veränderung (Pretto, Hasemann, 2006, s. 9-11)

## RISIKOPATIENT:

- über 65 Jahre alt
- postoperativ
- langfristige Analgetika- und Sedativtherapie auf der Intensivstation
- maschinelle Beatmung
- Dementielle Symptomatik oder andere Hirnschädigungen

## Modell nach Monika Krohwinkel

- Unsichtbarkeit
- Fragmentierung
- Diskontinuität
- Abhängigkeit

(Neumann-Ponesch, 2017, s. 61)

## Die Theorie von Hildegard Peplau Prozessorientiertes Modell

- Orientierung
- Identifikation
- Ausbeutung
- Entscheidung oder Ablösung

(Neumann-Ponesch, 2017, s. 153-156)

## Steigerung des Bewusstseins

- Unsichtbarkeit beseitigen durch mehr Wissen

## Verbesserung der Rahmenbedingungen

- Klare Richtlinien
- Prozesse
- Anwender Workshops
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit
- Pocket Cards
- ...

# Lösungsvorschläge

---

## Rolle der Angehörigen

- mehr Informationen
- Aufklärung
- präoperative interdisziplinäre Beratung
- Miteinbeziehung der Kollegen aus dem Demenz- und Entlassungsmanagements

## Konsiliar Dienst, Raumgestaltung



# Reflexion

## Erkenntnisse für die Praxis

## INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

- Schnittstellen Aufbau
- Verhaltensabsicht durch Überzeugung und Emotionen verändern
- klare Richtlinien, klare Prozessabläufe
- Fallbesprechungen
- Workshops
- Angehörigenarbeit

***„Die Aufgabe wechselt nicht nur von Mensch zu Mensch entsprechend der Einzigartigkeit jeder Person, sondern auch von Stunde zu Stunde, gemäß der Einmaligkeit jeder Situation.“***

Viktor E. Frankl

(1905 - 1997), Dr. med. et Dr. phil., österreichischer Neurologe und Psychiater, Professor für Logotherapie an der Universität San Diego

Quelle: Frankl, Über das Leben.

---

Danke für die Aufmerksamkeit!

## Literaturverzeichnis

**Ammenwert., E. (2019):** Wir brauchen eine Schnittstelle in Zeitschrift Springer Journal 5/2019, s. 44-46

**AWMF. S3-Leitlinie „Demenzen“** AWMF- Register-Nr.: 038-013, Available: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-013l\\_S3-Demenzen-2016-07.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf) von 25.3.2020

**Borasio, G., D. (2013):** Über das Sterben, dtv, München, s. 195 - 196

**Bürger, F., Kugler, Ch. (2016):** Die Entwicklung einer evidenzbasierten Pocketcard non-pharmakologischer Interventionen für die Pflege von Menschen mit Delir im Akutkrankenhaus in Zeitschrift Pflegewissenschaft Ausgabe 3/4 - 2016, 18. Jahrgang, s. 148

**Ditrich, B., Gatterer, G., Frühwald, T., Sommeregger, U. (2007):** Delir-Diagnostik, Entwicklung einer modifizierten, deutschsprachigen Version der CAM in Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 20(2/3), 2007, s. 135-139



**Gallinat, J., Möller, H.-J., Moser R.L., Hegerl U. (1999):** Das postoperative Delir, Risikofaktoren, Prophylaxe und Therapie in Zeitschrift Anaesthesist, s. 507 - 518

**Hasmann, C. (2014):** Psychologie und Kommunikation für Pflegeberufe, Facultas, Wien, s. 43, 56, 57, 60, 153, 154

**Hendlmeier, I., Bickel, H., Hessler, J., B., Weber, J., Junge, M., N., Leonhardt, S., Schäufele, M. (2018):** Demenzsensible Versorgungsangebote im Allgemeinkrankenhaus, Repräsentative Ergebnisse aus der General Hospital Study (GHoSt) in Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 5, s. 514

**Litke, H.D. (2004):** Projekt-management, Methoden Techniken, Verhaltensweisen, Evolutionäres Projektmanagement, Hanser, München, s. 204

**Neumann-Ponesch, S. (2017):** Modelle und Theorien in der Pflege, Facultas, Österreich, s.61, 110-111, 153-156

**Pretto, M., Hasemann, W. (2006):** Delirium – Ursachen, Symptome, Risikofaktoren, Erkrankungen und Behandlung in Pflegezeitschrift 3/2006, s. 9-11

**Rodenstock, B. (2007):** Erfolgsfaktor Veränderungsbereitschaft – „weich“ Faktoren in Projekten messen und steuern in Zeitschrift Organisationsentwicklung Nr.4, s.22-24

**Savaskan, E., Hasemann, W. (2017):** Leitlinie Delir, hogrefe; Bern, s. 64, 71,72, 107-108

**Schimböck, F. (2016):** Screening- und Assessmentinstrumente zur Erkennung von Delirien, Eine systematische Literaturübersicht, s. XIX, 22,30-33, 36, 37- 38, 48, 55

**Weber, K., Schütz, A., (2018):** ISIS12-Hack: Mitarbeiter sensibilisieren statt informieren, Multikonferenz Wirtschaftsinformatik, Lüneburg in [https://mkwi2018.leuphana.de/wp-content/uploads/MKWI\\_280.pdf](https://mkwi2018.leuphana.de/wp-content/uploads/MKWI_280.pdf) von 14.10.2020

**Wunderlich, S., Dahse, K., (2019):** Demenz und Delir, Von Symptomen zu Diagnose und Therapie, Avoxa, Eschborn, s. 13,

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/001-012l\\_S3\\_Analgesie\\_Sedierung\\_Delirmanagement\\_Intensivmedizin\\_2015-08\\_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-012l_S3_Analgesie_Sedierung_Delirmanagement_Intensivmedizin_2015-08_01.pdf) vom 31.7.2020

<https://de.wikipedia.org/wiki/Implementierung>, [https://de.wikipedia.org/wiki/Implementation\\_Intentions](https://de.wikipedia.org/wiki/Implementation_Intentions) vom 31.7.2020

<https://de.wikipedia.org/wiki/Validit%C3%A4t> vom 31.7.2020

<https://beruhmte-zitate.de/zitate/127412-viktor-frankl-die-aufgabe-wechselt-nicht-nur-von-mensch-zu-mensch/> vom 07.10.2020

[Zitate von Viktor Frankl – Elena Pfarr \(logotherapie-pfarr.de\)](https://www.logotherapie-pfarr.de/) vom 27.11.2020

[https://www.service.express/wissenstransfer-unternehmen-mitarbeiterwissen/?gclid=CjwKCAjwzvX7BRAeEiwAsXExo3UJowCMMqLTgHmlyze-dc9N10vIIsS04u1\\_x96Aknee8MlqsYObhRoCkKYQAvD\\_BwE](https://www.service.express/wissenstransfer-unternehmen-mitarbeiterwissen/?gclid=CjwKCAjwzvX7BRAeEiwAsXExo3UJowCMMqLTgHmlyze-dc9N10vIIsS04u1_x96Aknee8MlqsYObhRoCkKYQAvD_BwE) vom 8.10.2020

[https://mkwi2018.leuphana.de/wp-content/uploads/MKWI\\_280.pdf](https://mkwi2018.leuphana.de/wp-content/uploads/MKWI_280.pdf) vom 19.10.2020